

新医科背景下高校医学人文教育现状分析及思考

陈茜 王自丹* 李秀兰 黄斯佳 邢立红 冯兴静

昆明医科大学海源学院

DOI:10.12238/mef.v7i5.7968

[摘要] 目的: 探讨新医科背景下,医学人文教育的现状、建设路径等方面,通过新时代医学人文教育的新模式,旨在培养仁心仁术的医学高素质人才,从而促进高校医学教学改革与医学教育发展。方法: 本文采用文献查阅法,了解我国新医科背景下高校进行医学人文教育的现状。结果: 目前我国医学人文教育与国外尚存在较大差距,国内传统学科课程占优势,人文课程所占比重很少,且人文课程开设质量不高。结论: 医学人文教育是新时代医学教育的重要组成部分,在实施新时代健康中国战略的背景下,培养高素质医学人才是新医科时代发展的需要。

[关键词] 新医科; 医学人文教育; 新时代; 高素质医学人才

中图分类号: G40 **文献标识码:** A

Analysis and reflection on the current situation of medical humanities education in universities under the background of medical science

Xi Chen Zidan Wang* Xiulan Li Sijia Huang Lihong Xing Xingjing Feng

Haiyuan College, Kunming Medical University

[Abstract] Objective: To explore the current situation, construction necessity, construction path, and other aspects of medical humanities education in the context of new medical science, explore the new model of medical humanities education in the new era, and cultivate high-quality medical talents with benevolence and benevolence, so as to promote the reform of medical teaching and the development of medical education in Method: This article adopts the literature reference method to understand the current situation of medical humanities education in colleges and universities under the background of new medicine in China. Results: At present, there is still a big gap between China's medical and humanities education and foreign countries. Domestic traditional subject courses have an advantage, the proportion of humanities courses is very small, and the quality of humanities courses is not high. Conclusion: Medical humanities education is an important part of medical education in the new era. Under the background of implementing the healthy China strategy in the new era, training high-quality medical talents is the need for the development of the new medical era.

[Key words] New medical science; Medical humanities education; The new era; High quality medical talents

引言

新医科是新时代中国特色社会主义思想实践于医学教育范畴的体现,是推行健康中国战略的重要根基。新医科理念下,医学教育模式是生物-心理-社会-环境医学教育模式,在“治、防、康、养、体”五位一体的“大健康”“大卫生”和“大医学”发展新格局下,新医科时代医学生肩负着推动建设健康中国的使命,新时代对于医学人文教育提出了更高的要求^[2]。因此,医学高等院校发展面临新机遇与新方向,必须认清形势的紧迫性,增强责任感和使命感,进一步加强医学生人文素质教育,着力加强新医科建设,助推新时代健康中国的建设与发展。

1 医学人文教育的现状

新时代医学从疾病医学向健康医学方向发展,医学教育以贯通“预防和康养”的理念,培养具有深厚人文素养的医学人才更好地服务人民群众的健康需求^[9]。而当前我国高等医学院校医学人文教育正在起步阶段,医学人文教育仍然存在一些问题和困境,制约着我国医疗卫生事业的发展。当前医学院校的课程多偏重于专业知识的教育而相对忽略医学人文教育,在专业课中融入医护职业精神教育不足;医学院校多未形成系统性的、具有顶层设计的医德医风教育体系,因此,在价值观、理想信念、医德与医学人文教育中还存在很多短板。还需要众多教育工作

者不懈努力奋斗, 共建全员教育目标理念。

1. 1 师资综合素质能力薄弱

医学人文学科的综合性特点对师资的培养提出了更高的要求。教师既要具备人文知识底蕴, 又要通晓医学专业知识; 既要临床诊疗技术有一定程度的了解, 又要有较高的人文知识素养。然而, 当前我国医学高校中, 人才匮乏, 学科建设投入不足, 缺乏必要的经费支撑和人员培训。医学人文教育的教师大部分人文社科出身, 如哲学、历史、思想道德教育、法学等, 教师知识结构单一, 缺乏一定的医学专业背景。医学人文学科作为一门复合交叉学科, 缺少贯通医学史、医学心理学、医学社会学和医学哲学的通才, 跨学科师资短缺, 师资年龄结构成两极分化, 青年骨干教师较少, 缺乏高素质复合型人才, 这是医学人文学科发展的硬伤。

1. 2 课程设置不合理

医学人文课程顶层设计不足, 缺乏系统性、规范性、完整性和全程性, 多数医学院校以考察课、限选课等课程性质出现, 授课教师在课时缩减的情况下, 课程内容已然很难完成, 对于实践部分的时间安排少。此外, 人文教学缺乏实践性和灵活性, 医学人文课程重理论、轻实践, 重课内、轻课外, 课程教育与实践教育脱节。研究显示国内医学院校开设的人文学科课程平均大约占5%, 总学时比例明显低于美国、德国等医学教育先进国家, 课程主要包括医学史、医学哲学、医学心理学、医学伦理学等^[14]。且在基础学习阶段开设的人文学科课程体系不健全, 学科之间的交叉融合不够, 缺乏关联性和连续性等, 临床实践阶段人文必修课缺乏或缺失, 理论知识没有很好融入实践, 导致医学人文课程与临床实践脱节。

1. 3 医学人文教育评价体系不完善

医学人文素质教育评价是医学人文素质教育的重要环节。我国医学人文学科主要以过程性评价和终结性评价为主^[8]。过程性评价主要根据学生的考勤、随堂测试、单元测试、课堂表现等进行考核; 终结性评价是一种传统的评价方式, 是以综合性的考试成绩来评定学生学习水平和学习能力。终结性评价注重对基本知识体系的掌握, 没有把人文关怀实践活动融合到考核过程中, 考核缺乏实践性、灵活性和发展性, 该评价结果不能全面考查学生综合能力、创新能力和思辨能力, 不能全面地反映学生的人文素养。且医学人文教育缺乏明确的评价机制和反映形式, 评价内容不具体, 评价标准参差不齐, 缺乏具体的考核评估体系和信息反馈制度, 使评价无据可依, 无证可考。因此, 针对医学生人文素质教育评价机制亟待搭建, 以形成闭环管理。

1. 4 医学人文教育内涵的理解不深刻

随着医学模式的转变, 医学人文社会科学的教育已成为医学教育的重要内容, 提高医学生和医务人员的人文素质, 以更好

地承担医者仁心的社会责任, 这是医学人文教育的焦点内容。医学人文教育是运用人文社会科学的知识与方法对医学的本质与价值、卫生保健目的与意义、医疗保障的公平与公正等问题进行探究的活动, 是医学生教育不可或缺的重要组成部分, 可以激发医务人员对人道主义、苦难、生命的同理心、敏感性和洞悉力^[8]。但是, 部分从事医学教育的教师在授课前开展“三分钟人文教育”或者“五分钟人文教育”, 用特定的授课时间进行讲授医学人文教育, 与教师教授的医学专业知识内容并没有关联, 与课程体系也没有联系, 简单“粗暴”地生搬硬套, 完成所谓的“人文教育”。即各门课程专注于各自的专业领域单兵作战, 在方向上缺少统领, 在行动上缺乏协调, 在资源上缺乏聚合, 在教育内容上将外部人文知识植入课程中忽视人文教育寓于专业知识中, 教学效果与期望值不明显; 在教育效果上, 追求惊涛拍岸, 而非春风化雨。

1. 5 高校人文教育管理机制不够完善

人文素质教育的执行组织体系建设不足, 监管机制缺失, 组织管理运作不良, 不利于医学生的全面发展。对于医学人文教育体制的落实来说, 组织的管理与运作的有效性直接影响了人文素质教育的成效^[11]。其中, 组织文化建设是一个有效的手段。但从组织文化建设的本质来看, 其是一项长期工作, 是一个循序渐进的过程, 团队沟通不足、组织管理制度建设不到位等问题的存在严重阻碍了人文素质教育工作的开展。

2 医学人文建设的路径

2. 1 加强师资队伍建设

2. 1. 1 建设医学人文学科梯队

医学高等院校坚持“引培并举”的原则, 加大引进和培养高层次专业人才的力度, 进一步充实人文师资力量。围绕特色学科的发展方向, 构建医学人文学科群, 建设医学人文课程资源库, 有计划、分层次地培养一支结构合理、业务精湛、年龄结构合理、敢于创新的医学人文学科梯队^[14]。同时搭建人文教师与专业教师跨学科交流合作平台, 通过“传一帮一带”培养制度, 融入新鲜血液, 丰富师资结构, 找准结合点、增进互补性, 打通医学史、医学哲学和医学社会学, 融通共建, 形成一个多学科背景、良性互动的教学团队。

2. 1. 2 营造良好的育人环境

医学人文精神培育是全体教辅人员长期培育和通力合作的过程, 基础教师、临床教师、学校管理人员、辅导员、班主任等都是医学人文精神的最重要培育者和传播者, 广大教师密切配合形成人文教育的合力, 营造良好的育人环境。大学只有真正做到科研育人、管理育人、服务育人、环境育人, 践行全员全程全方位的育人模式, 才能全面提升医学生的人文素养, 增强医学人文教育实效。

2. 2 融合人文创新理念, 优化培养目标

以“强化基础、凸显素养、重视能力、引领革新”为教育理念,依据学校学院的优势特色,确立“以学生为本、以创新为魂”的人才培养观,完善优化教学大纲,精简理论学时,精选实践内容,整合重复课程内容,课堂教育中注重调动学生创新潜力,逐渐将人文知识和人文价值转化为内在的医学人文精神,融合人文新理念、新工具到医学临床实践之中,以适应社会发展要求对人才的全新需求。

2.3 优化课程设置

合理优化人文课程体系,由浅入深、循序渐进地把人文素养培育课程贯穿课程教学的全过程,形成完整、系统、规范的课程体系。构建人文课程体系三个阶段:

①人文社科基础课程阶段包括历史、哲学、美学、文学、心理学等通识类课程,大约占人文教育课程50%左右,如生命伦理学、医学的温度、经典导读、品读名医等课程,培养仁心仁术的职业素养,树立科学的世界观。

②专业课程阶段丰富医学人文课程资源,实现跨学科、多学科教育,大约占人文素质教育课程30%左右。如医学人文概论、医学史、医学美学、医学与文学、医学法学等。构建课程群探讨人文知识背景在医学中的重要作用,提高医学生的人文执业能力。

③医学人文实践课程主要强调医学人文课程在临床实践中的应用,强化医学人文技能,大约占人文素质教育课程20%左右,如行为医学、医患沟通学、医院管理学等课程,从社会、管理和行为等方面去探究疾病的病因并寻求解决办法,促进自我约束,加强医德修养,提升医学生的综合人文素质。

2.3.1 丰富课程资源

丰富课程资源,可以加快课程体系构建,还能实现教师与学生同向发展^[1]。

①增设人文选修课,一方面鼓励教师完成多学科教育理念转变,另一方面是为医学生提供了更加丰富的课程选择。

②由学校党委主导,学院教务处引进,院系以教研室为主体邀请院内外专家开展多学科集体备课制度,实现专业课与人文课同向发展。

③我国应尽快出台包括高校医学人文核心课程体系和建设标准等在内的课程建设指导意见,根据学生发展阶段选择相应的教学内容,尤其需要重视跨学科交叉的内容,并适当增加医学人文课程比例。

2.3.2 树立以学生为发展中心的理念,变革教学方式

优化医学人文课程教学方式成为当下提升医学人文教学效果的重要选项。教学方式优化应体现在两个方面,一方面是变学生的被动学习为主动参与型学习,给学生主动分析并结合所学理论阐述观点的机会,使更多学生主动参与到人文教育教学中来。另一方面是优化实践教学环节,增强人文关怀的体验性和延

伸性,提升医学生的职业素养和职业精神^[7]。

①医学教育全程采取多种形式的实践性教育活动,如向“大体老师”致敬仪式和遗体捐献仪式、编排主题情景舞台剧、发表课程思政综述、撰写“榜样事迹”读后感、创新人文社团比赛、演讲、绘制人文漫画等活动,深刻理解职业道德责任,涵养国家情怀和社会责任^[13]。

②综合运用理论第一课堂和实践第二课堂,将“读万卷书”与“行万里路”结合起来,为学生构筑起思想成长的“立交桥”^[12]。用鲜活的例证、可信的论据和丰富多彩的形式,引导和帮助学生确立看待问题的正确视角,使学生在现实问题的思考和解决中强化主流意识形态的正向认知,促进学生将所学、所感、所悟内化于心,实现知行合一。

2.4 拓展医学人文实践教学渠道

2.4.1 院校联合,共同育人

通过“医教协同”,发挥学校与临床医院在人文教育方面同向同行的作用,积极开展人文教育工作^[10]。在基础教育阶段以学校教育为主,重点依托课堂教学与辅导员工作:一是在人文社科课程中加强医学特色建设;二是在医学核心课程中开展人文教育改革;三是推进实践教学改革,在校内以情境体验为主,在校园外以社会体验为主。在临床教育阶段以医院教育为主,重点依托基层党团组织与临床教师:一是加强基层党团组织建设,定期开展理论学习教育;二是建立临床教师主导的人文教育学习考核体系,强化教育效果。

2.4.2 医学人文平台建设

医学人文教育平台是医学人文教育教学落地的基础,重视和改进医学人文学科的基础设施,逐步创造条件建立人文实验室,多路径巩固拓展医学人文教育平台,才能更好地提升高校医学人文教育教学水平^[5]。可以打造融媒体平台借助于校园融媒体平台,将抽象、晦涩的学术术语改编为简单明了的话语或网络用语,甚至形成多模态话语表达模式,增强医学生和实习医生的认同感、趣味感^[6]。借由打造融媒体平台,传播传统媒体和新媒体差异化介质特点,力求医学人文教育话语的亲合力、活力力和时代性,使得健康中国背景下医学院校的医学人文教育质量及水平进一步地提升。

2.5 健全多元化评价体系

科学的多元化评价体系是提高医学人文素质教育质量的重要保障,树立以学生为中心的理念,在尊重学生差异化、个性化的基础上,将心理诉求、情感关照和价值引导等内容纳入其中,增强课程的针对性和亲和力,不断提升学生的体验感和获得感,综合采用过程考核、动态评价等方式,从学生的思想反馈、成长状态中来检验知识传授与价值引领的结合程度。

①采取问卷调查、座谈会、网络调查、网上评教、教学信息和教学督导反馈,坚持自评和互评相结合的原则,重点从学生

角度评价人文教育效果,以此作为依据深化人文教育改革并形成良性循环。

②对学生“人文教育”实施成果以及对教师“人文教育”的实施情况纳入到科学化、系统化的评价反馈机制之中,以更好地反思与修正“人文教育”的具体实施,逐渐积累、挖掘并拓展更丰富的“人文教育”课程,从教学评价层面形成对“人文教育”实施过程的检测与管理,确保“人文教育”与具体课程相结合的长效性、科学性以及可持续发展性。

③将阶段性考核与最终评价结合、专项考核与整体评价结合、知识与能力评价结合等,让学生在动态学习管理中不断修正、提升、完善知行能力,促进学生全面协调发展。

④在校外评价上,建立毕业生质量追踪调查,积极引入第三方评价机制^[17]。由教育专家、患者、毕业生、用人单位、社会评价等共同评价医学人文教育的成效,通过长期的随访调研、反馈和监控医学生的职业能力和职业水平,真正使人文教育符合医学教育发展的规律,培养一批人类健康的守护者,助推医疗卫生事业的发展。

2.6 正确将医学人文教育融于课程中

2.6.1 增强医学人文教师的责任与担当

“守好一段渠,种好责任田”,课堂是学生主要学习场所,做好人文教育课程与其他专业课程的融会贯通,是医学人文教育的核心环节^[16]。“人文教育”作为点睛之笔是要求结合课程具体内容,需要深入挖掘医学专业课程所蕴含的人文知识,构筑“人文素养”的教育生态圈,教师能够将“人文知识”纳入到课程实施中,能够走进学生的心灵深处,帮助学生寻找学习瓶颈根源,并能够在医学专业课程内容体系中内化其爱党爱国的情怀,用医学人文课程独特的理论和思考模式培养学生理性思辨的能力,从而潜移默化地影响学生人生观、价值观以及世界观,这才是行之有效、掷地有声的“人文教育”。

2.6.2 发挥“理论+专业”优势

使命共担需要思想交汇,系统整合人文社科教师和医学专业课教师队伍,组建多学科背景互相支撑、良性互动的课程教学团队,是协同育人的关键^[15]。人文学科教师可以凭借“理论”优势,协助专业课教师挖掘人文知识点,专业课教师可以凭借“专业”优势,将大国工匠精神、大国三农情怀、生态文明建设、职业道德与人文理论知识进行解读,为医学专业课程做好思想方向上的引领。借助人文课程的内在逻辑,为专业课教师提供丰富的教学案例,使医学人文教育更具生动性和说服力。

2.6.3 将“医学人文”融入医学专业教学设计中

教学设计是为实现有针对性的教学目标和能力培养而进行的系统化活动。因此,将“人文教育”作为其中一个重要环节,明确融入医学专业教学设计中,将课程观转化为课程环节,其中包含着将医学人文教育功能、课程中蕴含的价值理念和精神追

求体现在课程大纲之中^[4]。在课程教学目标中融入人文教育目标,在教学内容中加入人文教学案例。将混合式教学、翻转课堂、启发式、话题式、参与式等教学模式与“人文教育”紧密结合,构建教与学的新型关系,实现科学精神与人文精神的信息技术融合。

2.7 健全人文教育的管理机制

医学院校要进一步规范教育管理机制和体制,成立医学人文教育的领导机制和组织机构,并组建医学人文教学指导委员会、医学人文研究中心和人文教研室^[3]。由党委统一领导,教务部门牵头,制定人文教育计划与目标,党政齐抓共管,相关部门联动,院系落实推进。在学校层面的统筹管理医学人文教育,在课程教育、思想政治教育、校园活动、临床实践等各个方面落实和规范,提升医学生文化素养,身心健康地成长。把握医学人文教育发展目标和方向,打破院系和学科壁垒,全方位高效率地部署医学生素质提升工作,构筑人文教育的同心圆,助力学生的全面发展。

3 结束语

医学人文教育是新时代医学教育的重要组成部分,关爱和尊重生命是医学人文教育的核心内容。在新时代背景下,医学高等院校开展医学人文教育,积极推动医学人文教育改革,是一项根本、长远的系统工程。因此,为适应新时代发展需要我们广大教育工作者秉承“三全教育”的教育理念构建医学人才培养模式,以期为实现健康中国战略输送更多德才兼备的高素质医学人才。

[参考文献]

- [1]戴爱国.新时代中医药院校“三双共振”人才培养模式探索与实践——以湖南中医药大学为例[J].湖南中医药大学学报,2020,40(10):1184-1188.
- [2]郑琛,马真,张晓萍,等.新医科背景下医文交融在医学伦理学教学中的探索与应用[J].中国医学伦理学,2021,34(11):1459-1463.
- [3]陈睿,吴松梅,刘义兰,等.基于Cite Space的国际护理人文关怀领域的可视化分析[J].中国临床护理,2021,13(10):636-640,653.
- [4]李凤萍,蔡好珂,董静静.应用型本科护理伦理学课程思政教学改革探索[J].卫生职业教育,2022,40(14):54-56.
- [5]胡恒境,汪秀衡.后疫情时代新医科人才培养的探索和思考[J].教育教学论坛,2022(26):1-4.
- [6]刘晓云,王效惠.护理专业实习生自主学习能力现状及影响因素分析[J].全科护理,2022,20(15):2119-2121.
- [7]王春花.语文话题式教学的“三点”关注[J].四川教育,2022,(20):26-27.
- [8]王晨,龙艺,胡安霞,等.全国高等院校医学人文教育现状

与对策研究[J].医学与哲学,2022,43(05):61-66.

[9]唐迪.新医科与大数据背景下公共事业管理专业教研创新的思考[J].中国继续医学教育,2022,14(16):1-4.

[10]陈蕾.新医科背景下高校护理学专业创新型人才培养策略研究[J].产业与科技论坛,2022,21(22):119-121.

[11]王辰,马超.以新医科建设为契机推动医学教育创新发展[J].中国高等教育,2022,(12):15-17.

[12]沈碧玉,崔恒梅,石松松,等.基于新医科视域下护理学术的现状分析及思考[J].中国临床护理,2022,14(05):317-319.

[13]梁莉莉,张培华,程琳,等.基于战“疫”案例的护理伦理学混合式教学与线上教学的比较研究[J].卫生职业教育,2023,41

(06):95-97.

[14]郝介一,刘瑞洋,杨涵,等.新医科时代加强医学人文教育的思考[J].延安大学学报(医学科学版),2023,21(01):110-112.

[15]周雪,曹景琦,李雪梅,等.新医科“三新”理念下医学院校管理类专业人才培养模式探究[J].现代商贸工业,2023,44(11):131-133.

[16]董海涛,张轩萍,郑洁,等.医学教育思政课程和课程思政双向贯通研究[J].基础医学教育,2023,25(04):343-347.

[17]李萃玲.思政课程背景下护理伦理学的教学探索与研究[J].现代商贸工业,2023,44(03):248-249.